

医療用補整具購入費補助のご案内

【医療用ウィッグ・乳房補整具】

紫波町では、がん患者の方の療養生活の質の向上や社会参加を支援するために、医療用補整具の購入費用の一部を助成します

●対象となる方 下記の①～③すべてに該当する方が対象です

- ①申請時点で紫波町に住所を有する方
- ②がん治療の副作用として脱毛等が認められる方、又は、乳房切除術を受けた方
- ③申請する医療用補整具について、過去に同様の助成を受けていない方（他の自治体も含む）

●対象となる経費及び補助額

- ①購入費用の2分の1の金額（上限2万円、千円未満は切捨てとなります）
- ②対象者一人につき、医療用補整具の種類ごとに1回限り

医療用補整具の種類	対象となる経費
医療用ウィッグ（全頭用）	本体1台分の購入費（税込み） ※本体に含まれない付属品やケア用品、ネットは含みません ※髪の毛付帽子は対象外です
乳房補整具（右側）	人工乳房、パッド、及びニップルの購入費（税込み） ※固定する下着類は含みません ※体内に挿入する人工乳房は対象外です
乳房補整具（左側）	

※購入に要した交通費や送料、代金決済手数料等の諸費用は含みません

●申請に必要な書類

種 類	詳 細
① 交付申請書	紫波町がん患者医療用補整具購入費補助金交付申請書 ※様式第1号
② 治療を証明する書類（写）	治療に関する説明書、診断書、治療方針計画書、診療明細書等、または「がん治療受診証明書」※様式第2号
③ 購入したことを証明する書類（写）	領収証、その他購入した品目、年月日、および金額が記載されている書類等の写し
④ 本人を確認する書類（写）	運転免許証、マイナンバーカードなどの写し ※代理人が申請する場合は、対象者と代理人両方の書類が必要です

※様式第1号・第2号は、健康福祉課窓口にご準備しております。ホームページからダウンロードも可能です。

●持ち物

上記の「申請に必要な書類」、振込先の通帳、印鑑（通帳印でなくて可）

●申請方法

購入日から1年以内に申請が必要です。

上記の「申請に必要な書類」、「持ち物」を揃えて申請してください。（郵送可）

【申請・問合せ先】 紫波町役場 健康福祉課 成人保健係

〒028-3392 紫波町紫波中央駅前二丁目3番地1 ☎019-672-2111（代表）



紫波町